

## ÖĞRENCİ BİLGİLERİ

Adı Soyadı	
T.C. Kimlik No	
Doğum Tarihi	
Devam Edeceği Sınıf	
Bir Önceki Öğretim Yılında Devam Ettiği Okul	

## VELİ BİLGİLERİ

## Anne Bilgileri

## Baba Bilgileri

Adı Soyadı		
T.C. Kimlik No		
Ev Telefonu		
Cep Telefonu		
İş Telefonu		
E-Posta Adresi		
Öğrenim Durumu		
Mesleği		
Ev Adresi		

## E-OKUL YÖNETİM BİLGİ SİSTEMİ İÇİN GEREKLİ OLAN BİLGİLER

Çocuğun Boy ve Kilosu / Kardeş Sayısı	Boy : ..... cm Kilo: ..... kg	Kardeş Sayısı: .....
Öğrenci Velisi Kim?	<input type="checkbox"/> Anne	<input type="checkbox"/> Baba
Anne - Baba Sağ mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
Anne - Baba Birlikte mi/Ayrı mı?	<input type="checkbox"/> Birlikte	<input type="checkbox"/> Ayrı
Oturduğunuz Ev Kendinizin mi, Kira mı?	<input type="checkbox"/> Kendi Evimiz	<input type="checkbox"/> Kirada Oturuyoruz
Çocuğun Çalışma Odası Var mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
Çocuk Öksüz Ya da Yetim mi?	<input type="checkbox"/> Öksüz	<input type="checkbox"/> Yetim
Şehit, Harp Malûlü Ya da Muharip Gazi Çocuğu mu?	<input type="checkbox"/> Şehit <input type="checkbox"/> Harp Malûlü	<input type="checkbox"/> Muharip Gazi Çocuğu
Çocuğun Geçirdiği Kaza, Amaliyat ya da Hastalığı Var mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
Çocuğun Sürekli Devam Eden Hastalığı Var mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
Ailenin Ortalama Gelir Durumu	<input type="checkbox"/> Düşük <input type="checkbox"/> Orta	<input type="checkbox"/> İyi <input type="checkbox"/> Çok İyi
Çocuğun Sporcu Lisansı Var mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır

## EĞİTİM-ÖĞRETİM VE DİĞER HİZMETLERİN PLANLANMASI İÇİN İHTİYAÇ DUYULAN BİLGİLER

1. Çocuğunuz okul öncesi eğitimi aldı mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
2. Okulumuzda hafta içi son ders çıkışında çocuk kulübü açılmasını ister misiniz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
3. Okulumuzda tam gün eğitim verildiği için öğle yemeği hizmeti verilmesini ister misiniz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
4. Çocuğunuzun okula ulaşımı için servis hizmetinden yararlanmasını ister misiniz?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
5. Çocuğunuzun okula, okul kıyafetiyle mi gelmesini istersiniz, yoksa serbest kıyafetle mi?	<input type="checkbox"/> Okul Kıyafetiyle	<input type="checkbox"/> Serbest Kıyafetle
6. Evinizde çocuğunuzun TRT EBA TV izleme imkanı var mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır
7. Evinizde çocuğunuzun EBA'da canlı derse katılımı için gerekli olan bilgisayar ve internet bağlantısı var mı?	<input type="checkbox"/> Evet	<input type="checkbox"/> Hayır

Yukarıdaki bilgiler tarafımdan doldurulmuştur. .... / ..... / 2023

Öğrenci Velisinin Adı Soyadı: .....

İmzası: .....